

· 临床研究 ·

## 透刺针法加穴位注射治疗肩周炎疗效分析

曾志华<sup>1</sup>, 陈康<sup>2</sup>, 曾明慧<sup>3△</sup>

(1. 重庆医科大学中医药学院 400050; 2. 中国人民解放军第三二四医院, 重庆 400020;

3. 重庆医科大学大公馆医院 400016)

**摘要:**目的 观察透刺针法加穴位注射治疗肩周炎的效果。方法 将 121 例肩周炎患者分为两组, 治疗组 60 例采用透刺针法加穴位注射治疗; 对照组 61 例除不行透刺针法加穴位注射治疗外, 取穴、针刺方法及治疗周期均与治疗组相同, 两组均治疗 30 次后总结疗效。结果 治疗组总有效率为 96.67%, 治愈率为 75.00%, 6 个月复发率为 8.33%; 对照组总有效率为 80.32%, 治愈率为 37.70%, 6 个月复发率为 11.48%, 两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 透刺针法加穴位注射治疗肩周炎效果显著, 能提高患者生活能力。

**关键词:** 关节周围炎; 肩关节; 针刺穴位; 穴位注射

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.026

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)36-3699-02

**Efficacy analysis of penetration acupuncture combined with acupoint injection in treatment of scapulohumeral periarthritis**Zeng Zhihua<sup>1</sup>, Chen Kang<sup>2</sup>, Zeng Minghui<sup>3△</sup>

(1. School of Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400050, China;

2. the 324th Hospital of Chinese People's Liberation Army, Chongqing 400020, China;

3. Grand Hall Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effects of penetration acupuncture combined with acupoint injection in treatment of scapulohumeral periarthritis. **Methods** 121 cases of scapulohumeral periarthritis were divided into 2 groups. 60 patients in treatment group adopted penetration acupuncture combined with acupoint injection. 61 patients in control group accepted the same acupoint selection, acupuncture method and treatment cycles as the treatment group except the treatment of penetration acupuncture combined with acupoint injection. The efficacy was summarized after 30 times treatment in the two groups. **Results** The overall effective rate of treatment group was 96.67%, with cure rate of 75.00% and recurrence rate of 8.33% at 6 months. The overall effective rate of control group was 80.32%, with cure rate of 37.70% and recurrence rate of 11.48% at 6 months. It showed statistically significant difference when compare with the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Penetration acupuncture combined with acupoint injection has obvious effect in treatment of scapulohumeral periarthritis and thus improve patients' ability of life.

**Key words:** periarthritis; shoulder joint; acupuncture points; acupoint injection

肩周炎即肩关节周围炎, 俗称漏肩风、肩凝症, 是以肩臂疼痛、活动受限为主要表现的病症, 本病的好发年龄在 50 岁左右, 故又称五十肩, 女性发病率略高于男性, 多见于体力劳动者。此病如得不到有效的治疗, 有可能严重影响肩关节的功能活动, 妨碍日常生活。作者 2008 年 7 月至 2010 年 6 月采用透刺针法加穴位注射治疗肩周炎效果较好, 现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选择 2006 年 6 月至 2010 年 6 月解放军第三二四医院门诊肩周炎患者 121 例, 2006 年 6 月至 2008 年 6 月前治疗的 61 例设为对照组, 其中男 30 例, 女 31 例; 年龄 27~73 岁, 平均 51 岁; 病程 1 周至 4 年; 病变部位左侧 29 例, 右侧 32 例。2008 年 7 月至 2010 年 6 月治疗的 60 例设为治疗组, 其中男 28 例, 女 32 例; 年龄 25~65 岁, 平均 48 岁; 病程 2 周至 4 年; 病变部位左侧 33 例, 右侧 27 例。所有病例均经临床症状、体征, 结合实验室、X 线检查, 除外风湿、骨关节结核、肿瘤、颈椎病等疾病。

**1.2 方法** 治疗组: (1) 取穴: 主穴取患侧肩髃、臂臑、阿是及双侧中渚穴; 配穴取患侧肩前、天宗、肩贞及双侧后溪、三间穴等。每次主穴全取, 对前侧肩痛为主者加肩前、三间穴, 后侧肩痛为主者加肩贞、天宗、后溪穴。(2) 透刺操作: 治右肩时医者

立于患者右前方, 治左肩时医者立于患者左后方; 医者以左前臂将患者手臂尽可能抬平, 右手持针, 直刺肩髃穴 1~1.5 寸, 进入关节缝, 轻轻捻转 30 s; 稍退针后再分别向前、后斜刺, 同时提插捻转; 再将针尖退至皮下, 放下患肢, 将针向下斜刺 1.5 寸; 常规针刺其他穴位, 留针 10~20 min, 平补平泻法, 间断行针。(3) 穴位注射: 天宗穴位注射药物, 当归 2 mL, 地塞米松 1 mL (5 mg)。方法为患者伏椅背, 充分暴露肩背部, 用聚维酮碘棉签消毒两侧天宗穴及周围皮肤, 垂直或斜向肩关节方向进针, 有针感后推注药物, 注射毕快速出针。另侧天宗穴同上。对照组除不行透刺针法加穴位注射治疗外, 取穴、针刺方法及治疗周期均与治疗组相同, 两组均治疗 30 次后总结疗效。两组病例均采用适度的推拿按摩, 主动活动肩关节。随访 1 个月至 2 年。

**1.3 疗效标准** 参考 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》拟定。临床治愈: 上举大于或等于 170°, 外展大于或等于 80°, 后伸患侧拇指(下同)达 T<sub>11</sub> 棘突, 症状消失, 恢复工作。显效: 上举大于或等于 150°, 外展大于或等于 60°, 后伸达 T<sub>12</sub> 棘突, 症状明显减轻, 生活自理, 不影响工作。好转: 肩关节活动范围较治疗前增大 20°~30°, 症状缓解, 可做轻工作。无效: 治疗前、后症状和体征无改善。

△ 通讯作者, Tel: 13436169797; E-mail: huiming1124@sina.com。

表 1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	临床治愈	显效	好转	无效	6 个月复发	总有效率
治疗组	60	45(75.00)	10(16.67)	3(5.00)	2(3.33)	5(8.33)	58(96.67)*
对照组	61	23(37.70)	20(32.79)	6(9.84)	12(19.67)	7(11.48)	49(80.32)

\*:  $P < 0.05$ , 与对照组比较。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件进行统计分析, 两组资料采用方差分析, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组患者疗效比较 治疗组总有效率为 96.67%, 治愈率为 75.00%, 6 个月复发率为 8.33%; 对照组总有效率为 80.32%, 治愈率为 37.70%, 6 个月复发率为 11.48%, 两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

2.2 典型病例 患者, 男, 52 岁, 干部, 2009 年 11 月 20 日就诊。主诉: 左肩部疼痛时重时轻 6 个月, 曾服中西药和局部封闭治疗, 疼痛未缓解。近日来因受凉疼痛加重, 夜间尤甚, 左肩活动受限, 不能用左手穿脱衣服和洗脸。查体: 左肩关节处明显压痛, 上举内收、后旋均受限, 局部喜热恶寒, 不红不肿。舌苔薄白, 舌边有淤点, 脉沉紧。诊断为因风寒入络日久经络受阻, 气血淤滞所致的寒痹肩凝证(肩周炎)。治疗以通经活络、调和气血、养血柔筋为主。处理: 取左侧肩髃、阿是、臂臑、肩前、肩贞, 双侧中渚及后溪穴, 将患者手臂尽可能抬平, 肩髃穴直刺 1.5 寸, 进入关节缝, 轻轻捻转 30 s; 稍退针后再分别向前、后斜刺, 同时提插捻转; 再将针尖退至皮下, 放下患肢, 将针向下斜刺 1.5 寸; 常规针刺其他穴位, 平补平泻法, TDP 照射 30 min, 间断行针, 1 次/日。双侧天宗穴位注射, 当归 2 mL, 地塞米松 1 mL(5 mg), 隔日 1 次。嘱患者早、晚活动患肢。治疗 10 次后, 疼痛缓减, 夜能入睡, 患肢功能亦得到改善; 治疗 20 次后, 患肢梳头、洗脸、穿脱衣服自如, 又继续治疗 5 次后痊愈, 随访 6 个月无复发。

## 3 讨 论

肩周炎以肩周肌、肌腱滑囊及关节囊功能受限为其临床特点<sup>[1]</sup>。早期以疼痛为主, 后期以功能障碍为主, 本病基本病理机制为软组织退变、对各种外力的承受能力减弱所致。常因长久过度活动、不良姿势及肩部受寒而诱发, 也可见于肩部外伤后<sup>[2]</sup>。目前治疗方法多以药物治疗为主。长期服用西药对身体可能产生较大不良反应, 如患者产生药物依赖性等。服用疏经活血、通络止痛中药治疗此病有一定的临床效果, 但服药时间较长且易复发。

中医认为本病属“痹症”范畴, 其发病为肝肾亏损, 气血不足; 筋脉失养, 因虚而痛, 久则筋脉挛急而失用, 中老年后机体抵抗力低下, 气虚不能御外邪, 风寒湿邪乘虚侵袭机体, 客于肩部, 筋脉凝滞, 不通则痛。日久气滞血淤, 阻碍关节, 使关节枢机不利, 功能失灵, 活动受限, 故首取局部肩髃穴<sup>[3-4]</sup>, 施以特殊针刺手法, 使针至病所, 这是本法的治疗要点(只有当上臂平举外展时, 针才能进入关节缝隙), 按照《内经》“病在经脉取阿是”的宗旨, 以求调整受病经筋气血。中渚穴为手少阳三焦经之“输”穴, 为经气向深处贯注之处, 主治“体重节痛”; 后溪穴为手太阳小肠经“输”穴, 三间穴为手阳明经之“输”穴, 其义与中渚

相同<sup>[5-6]</sup>。三穴为治疗肩周炎的常用有效穴位, 故先取三阳经之“输”穴, 以调经脉气血, 是本配方特点<sup>[7]</sup>。中医认为, 不通则痛。本法以“通”为妙, 肩周炎的治疗目的主要是消炎、止痛、减少粘连、改善和恢复肩关节活动度<sup>[8]</sup>, 用当归以活血通络, 药理研究表明, 当归的化学成分中的挥发油有抗炎和镇痛作用<sup>[9]</sup>, 经水煮沸后的灭菌水溶液, 可有效扩张局部血管, 改善神经局部营养, 降低炎症介质和止痛物质水平<sup>[10]</sup>。地塞米松消炎以止痛, 共为畅血气, 活络经脉, 痛止活动如常。症状缓, 气血畅, 筋脉通。天宗穴为手太阳小肠经穴, 为压痛穴(阿是穴)。手太阳小肠经经过肩关节, 绕行肩胛部。循环部位的病症, 本经腧穴均有治疗作用。肩关节及肩胛部为手太阳小肠经所过之处, 故天宗穴药物注射则直达病所, 有引药入肩关节之作用<sup>[11]</sup>。

透刺作为一种特殊的针刺手法, 除具有针刺治疗的通经络、活气血作用之外, 还能更好地使针至病所, 以达到“通则不痛”的治疗目的, 本法将透刺针法和穴位注射药物结合治疗肩周炎, 可产生多重效应, 提高疗效。此方法简便易行, 效果显著, 是治疗肩周炎的一种有效方法, 值得推广。

## 参考文献:

- [1] 周秉文. 颈肩痛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 8.
- [2] 裘洪祖. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 840.
- [3] 徐晓, 方剑乔, 张奕, 等. 肩髃穴电针对粘连前期肩关节周围炎的治疗作用[J]. 针刺研究, 2006, 31(5): 298-301.
- [4] 赵宏, 赵婷, 刘保延, 等. 条口穴不同刺法对肩周炎疗效差异的观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(10): 729-731.
- [5] 刘延祥, 韩华刚. 推拿结合拔罐治疗肩周炎 52 例[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(4): 11-12.
- [6] 姚军. 循经三步针法治疗肩周炎 30 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(3): 185-187.
- [7] 任玉华, 李淳娥. 推拿配合针刺治疗肩周炎 42 例疗效观察[J]. 中国医药指南·医药学刊, 2005, 1(3): 53-54.
- [8] 王刚, 张德清, 高英. 关节松动术加超声透入法改善肩关节周围炎患者临床症状[J]. 中国临床康复, 2003, 7(29): 4016.
- [9] 邹燃, 张红星, 张唐法, 等. 电针加穴位注射治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(1): 17.
- [10] 刘琳娜, 梅其炳, 程建锋. 当归挥发油研究的进展[J]. 中成药, 2002, 24(8): 621-621.
- [11] 王玲玲. 当代针灸临床治验精粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 475.

(收稿日期: 2011-03-09 修回日期: 2011-08-12)